



Para su publicación inmediata: 05/06/2017

GOBERNADOR ANDREW M. CUOMO

EL GOBERNADOR CUOMO ANUNCIA MEDIDAS AGRESIVAS PARA PROTEGER EL ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA ASEQUIBLE Y DE CALIDAD PARA TODOS LOS NEOYORQUINOS

La Primera Reglamentación del País que Obliga a los Proveedores de Atención Médica a No Discriminar a los Neoyorquinos con Afecciones Preexistentes o por su Edad o Género

Nueva York Prohíbe la Futura Participación de Todas las Aseguradoras que se Retiraron del Intercambio de Salud del Estado en Programas como Medicaid, Child Health Plus y Essential Plan

Por Orden del Gobernador, las Autoridades y las Agencias Estatales Tienen Prohibida la Contratación de Aseguradoras que se Retiraron del Intercambio de Salud del Estado y Deben Considerar Todas las Medidas Adicionales para Proteger a los Neoyorquinos

Acceso de Salvaguardas a los Servicios de Salud Reproductiva y Anticonceptivos Gratuitos

El gobernador Andrew M. Cuomo ordenó hoy al Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York que promulgara nuevas regulaciones de emergencia que exijan a los proveedores de atención médica no discriminar a los neoyorquinos con afecciones preexistentes o por su edad o género, además de salvaguardar las 10 categorías de protecciones garantizadas por la Ley de Cuidado de la Salud Asequible (Affordable Care Act). Las nuevas medidas innovadoras en el país asegurarán que los servicios de salud esenciales estén protegidos y cubiertos para todos los neoyorquinos, independientemente de los esfuerzos a nivel federal de quitarles la atención médica a millones de estadounidenses.

Por orden del Gobernador, el Departamento de Salud prohibirá a todas las aseguradoras que dejaron de ofrecer Planes de Salud Calificados en el Mercado de Salud del Estado su futura participación en cualquier programa que interactúe con el mercado, incluidos Medicaid, Child Health Plus y Essential Plan. Nueva York es hogar de uno de los mercados de salud más sólidos del país, y las aseguradoras que no cumplen perderán el acceso a estos programas tan rentables. El Gobernador también ordenará a las autoridades y a las agencias estatales que prohíban la contratación con el estado de las aseguradoras que se retiraron del Mercado de Salud del Estado y les exigirá que consideren todas las acciones disponibles para proteger el acceso de los neoyorquinos a la atención médica de calidad.

Además, la administración completó las regulaciones que garantizarán el acceso a medicamentos y dispositivos anticonceptivos cubiertos por pólizas comerciales de cobertura médica sin copagos, coseguros o deducibles, sin importar la acción federal. Las regulaciones también garantizarán que todas las intervenciones abortivas ordenadas por motivos médicos estén cubiertas por pólizas comerciales de cobertura médica sin copagos, coseguros o deducibles.

“No nos quedaremos de brazos cruzados mientras los ultraconservadores en Washington intentan retraer el progreso que hemos logrado al expandir el acceso a la atención médica asequible y de calidad, y poner así en riesgo a nuestros neoyorquinos más vulnerables”, **dijo el gobernador Cuomo**. “Mientras yo sea Gobernador, los neoyorquinos no estarán sujetos a la discriminación de precios en base a la edad, el género o las afecciones preexistentes, y los beneficios de salud esenciales seguirán siendo la regla, no la excepción. Estas medidas agresivas garantizarán que, sin importar lo que suceda en el Congreso, las personas de Nueva York no tendrán que preocuparse acerca de perder el acceso a la atención médica de calidad que necesitan y merecen”.

Según las nuevas regulaciones, el Departamento de Servicios Financieros (DFS, por sus siglas en inglés) exigirá que las pólizas de seguro de salud y contra accidentes personales y de grupos pequeños, que proporcionen cobertura de gastos médicos, quirúrgicos u hospitalarios, así como también las pólizas de seguro de salud y contra accidentes estudiantiles cubran las mismas categorías de beneficios de salud esenciales y estén sujetos a las mismas reglas del plan básico que se aplican actualmente por medio de la Ley de Cuidado de la Salud Asequible. Las aseguradoras deben cumplir con las nuevas regulaciones como requisito para obtener su licencia en Nueva York.

1. Los servicios para pacientes ambulatorios, como visitas al consultorio, servicios de cirugía ambulatoria, diálisis, servicios de radiología, quimioterapia, tratamiento por infertilidad, intervenciones abortivas, servicios paliativos, equipo y suministros para diabéticos y educación para la autoadministración;
2. Servicios de emergencia, como salas de emergencias, servicios de atención médica de urgencia y servicios de ambulancia;
3. Hospitalización, como exámenes previos a la admisión, servicios quirúrgicos y médicos para pacientes hospitalizados, cuidados hospitalarios, cuidados en centros de servicios de enfermería especializados y servicios paliativos;
4. Atención médica para la maternidad y recién nacidos, como atención en el parto, prenatal y posnatal, y equipo y educación para la lactancia materna;
5. Servicios de tratamientos por trastornos de consumo de sustancias y salud mental, incluidos tratamientos de salud de comportamiento, como servicios de atención ambulatoria e internación para el diagnóstico y el tratamiento de trastornos mentales, nerviosos y emocionales, evaluación, diagnóstico y tratamiento del trastorno del espectro autista; y servicios de atención ambulatoria e internación para el diagnóstico y el tratamiento de trastornos de consumo de sustancias;
6. Medicamentos recetados, como cobertura para medicamentos de marcas reconocidas genéricos y de especialidad médica, fórmulas enterales, drogas y dispositivos anticonceptivos, fármacos abortivos y medicamentos contra el cáncer administrados por vía oral;
7. Servicios y dispositivos habilitativos y de rehabilitación, como equipo médico duradero, suministros médicos, dispositivos de prótesis, dispositivos auditivos, cuidado quiropráctico, terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla y atención de salud a domicilio;
8. Servicios de laboratorio, como pruebas de diagnóstico;
9. Servicios preventivos y de bienestar y control de enfermedades crónicas, como visitas de bienestar infantil, vacunaciones, mamografías, exámenes ginecológicos incluidas evaluaciones de citología del cuello uterino, pruebas o mediciones de densidad ósea y prueba de detección de cáncer de próstata; y
10. Servicios de pediatría, incluidas la atención oftalmológica y odontológica, tanto como cuidado preventivo como de rutina, lentes recetados y marcos.

El Superintendente del DFS puede emitir un lenguaje contractual modelo que identifique los requisitos de cobertura para todas las pólizas de seguro de salud y contra accidentes personales y de grupos pequeños que proporcionen cobertura de gastos médicos, quirúrgicos u hospitalarios, y todas las pólizas de seguro de salud y contra accidentes estudiantiles entregadas y emitidas para ser entregadas en el Estado de Nueva York.

El DFS también exigirá bajo la ley de Nueva York existente a las aseguradoras de salud:

- Cubrir todos los fármacos y dispositivos anticonceptivos y cubrir al menos una forma de anticoncepción de cada método aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) sin copagos, coseguros o deducibles, más allá de cómo se resuelva en un futuro la Ley de Cuidado de la Salud Asequible.
- Proveer a una persona asegurada las dosis correspondientes a los tres primeros meses de ingesta de una sola vez. En el caso de la provisión subsiguiente de la misma droga anticonceptiva cubierta por la misma política o por su renovación, la aseguradora deberá dispensar la cantidad de anticonceptivos necesarios, hasta 12 dosis, de una sola vez a la persona asegurada.
- Proporcionar cobertura para los servicios de aborto necesarios desde el punto de vista médico, sin copagos, coseguros o deducibles (a menos que el plan sea uno con altos deducibles).
- Proporcionar información completa y detallada sobre la cobertura, como la disponible en la siguiente [carta](#).

###